

DE
L'ALBUMINURIE

DANS
LA FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ LES ENFANTS
ET DE SA VALEUR AU POINT DE VUE DU PRONOSTIC

THÈSE

PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 23 Juillet 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

FERDINAND GUIMET

Né le 1^{er} janvier 1868, à Varennes-Saint-Sauveur (Saône-et-Loire)



LYON

PITRAT AINÉ IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Alexandre REY, Successeur

4 RUE GENTIL, 4

Juillet 1892

DE
L'ALBUMINURIE

DANS
LA FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ LES ENFANTS
ET DE SA VALEUR AU POINT DE VUE DU PRONOSTIC

THÈSE

PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Et soutenue publiquement le 23 Juillet 1892
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR
FERDINAND GUIMET

Né le 1^{er} janvier 1868, à Varennes-Saint-Sauveur (Saône-et-Loire)



LYON

PITRAT AÎNÉ IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
Alexandre REY, Successeur
4 RUE GENTIL, 4
—
Juillet 1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	{	MM. LEPINE.
Cliniques chirurgicales.		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		OLLIER.
Clinique ophtalmologique.		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		FOCHIER.
Cliniques des maladies mentales.		GAYET.
Physiques médicale.		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.		MONOYER.
Matière médicale et Botanique.		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.		CAZENEUVE.
Anatomie.		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.		LORTET.
Physiologie.		TESTUT.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutiques générales.		J. TEISSIER.
Anatomie pathologique.		BERNE.
Médecine opératoire.		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.		TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine légale.		X.
Hygiène.		ARLOING.
Thérapeutique.		LACASSAGNE.
Pharmacie.		ROLLET.
		SOULLIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJICINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants. MM. PERRET, agrégé.
Accouchements. POULLET. —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. GANGOLPHE.	MM. PERRET.	MM. ROQUE.
BARD.	JABOULAY.	POLLOSSON.	SABATIER.
BEAUVISAGE.	LANNOIS.	POULLET.	VIALLETON.
CHANDELUX.	LINOSSIER.	RODET.	WEILL.
DIDELOT.			

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. MAYET, Président; M. PERRET, Assesseur; MM. POLLOSSON et ROQUE, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON VÉNÉRÉ PÈRE

A LA MÉMOIRE
DE MON ONCLE LYONNAIS

A MA CHÈRE MÈRE

A MON GRAND-PÈRE MATERNEL

A MA GRAND'MÈRE MATERNELLE

A MON ONCLE ET A MA TANTE V. ALIN

A MA TANTE M. ALIN

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR MAYET

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PERRET

HOMMAGE DE RECONNAISSANCE

INTRODUCTION

La fièvre typhoïde est fréquente chez l'enfant comme chez l'adulte et ses grands caractères sont à peu près les mêmes à tout âge.

Cependant, il ne faut pas remonter très loin dans la littérature médicale pour être convaincu que cette grave affection a été longtemps méconnue chez l'enfant ; — et, en 1834, Chomel considérait encore l'âge de dix ans « comme la limite au-dessous de laquelle les enfants ne sont que très rarement atteints de la fièvre typhoïde ». — Toutefois, dès 1820, les Anglais décrivent des affections rappelant par beaucoup de leurs symptômes la fièvre typhoïde chez l'enfant, telle que nous la comprenons aujourd'hui.

Abercrombie, Wendt, particulièrement, donnent des descriptions typiques de la maladie typhoïde dans l'enfance ; mais, croyant se trouver en présence d'affections particulières à cet âge et n'ayant rien de commun avec la dothiènerie de l'adulte, ils les décorent de noms nouveaux, de telle sorte que leurs monographies n'ont d'intérêt qu'au point de vue du souvenir.

On peut faire la même remarque si l'on étudie les productions des auteurs allemands appartenant à la première partie de notre siècle. C'est ainsi que dans un traité publié en Allemagne, en 1838, sur *Les maladies des enfants* par Meissner, on trouve un tableau assez complet de la fièvre typhoïde chez l'enfant et au point de vue clinique, et au point de vue des grosses lésions anatomo-pathologiques ; mais le mot de *fièvre putride*, comme on disait alors, n'est pas prononcé.

Il faut arriver à la thèse inaugurale de Rilliet (1840), pour trouver un travail complet sur l'affection typhoïde des enfants. Hâtons-nous de dire que, depuis cette époque, d'importants travaux ont paru et parmi les plus considérables, ceux de d'Espine, d'Henoch, ceux de Cadet de Gassicourt et enfin l'étude publiée par les D^{rs} S. Perret et E. Devic, sur quatre-vingts cas de fièvre typhoïde infantile (*Province médic.*, 1890).

Si nous avons insisté, dans les quelques lignes qui précèdent, sur l'histoire bibliographique de la fièvre typhoïde dans l'enfance, c'est que nous voulions montrer que cette affection, jouant actuellement un si grand rôle dans la pathologie infantile, a été longtemps méconnue et n'a été étudiée sous son vrai jour que depuis un nombre restreint d'années.

On connaissait depuis longtemps la dothiëntenterie chez l'adulte et l'on considérait comme exceptionnelle sa manifestation chez l'enfant. Du fait que cette même affection ait été méconnue chez des sujets d'âge différent, faut-il en conclure que la marche de la maladie, ses symptômes, ses complications diffèrent suivant l'âge du malade qui en est frappé ?

Comme nous le disions en commençant, la fièvre typhoïde est fréquente chez l'enfant comme chez l'adulte et ses grands caractères sont à peu près les mêmes à tout âge. Cependant il est incontestable que l'on puisse observer des allures différentes à la maladie, des nuances dans les symptômes, des degrés d'intensité variables dans les complications suivant que l'on se trouve en présence d'un enfant, d'un adulte ou d'un vieillard.

Or, nous avons voulu dans ce travail étudier spécialement une des complications de la fièvre typhoïde et étudier cette complication chez l'enfant. Nous allons nous occuper de l'albuminurie dans la fièvre typhoïde chez l'enfant, de sa fréquence, de sa valeur au point de vue du pronostic.

L'idée de ce travail nous a été donnée par M. le professeur agrégé Perret, chargé de la Clinique des maladies des enfants et, suivant ses conseils, nous avons voulu donner à notre travail une forme surtout clinique. Laisant de côté ou abordant à peine les questions de physiologie pathologique, telles que la production de l'albumine dans les maladies infectieuses, la localisation rénale de l'affection typhique ou néphrite dothiéntérique, nous essayerons surtout de tirer parti des nombreuses observations mises obligeamment à notre disposition à la clinique des enfants malades :

Nous essayerons de comparer ce qui se passe chez l'adulte et ce qui se passe chez l'enfant, puis de l'examen totalisé de nos observations nous dirons ce que vaut, au point de vue du pronostic, l'albuminurie comme complication de la dothiéntérie infantile.

Nous diviserons de la façon suivante notre modeste travail :

CHAPITRE I. — De l'albuminurie dans la fièvre typhoïde en général ; de la néphrite dothiéntérique.

CHAPITRE II. — Comparaison entre la fréquence de l'albuminurie dans la fièvre typhoïde chez l'enfant et sa fréquence chez l'adulte. Observations.

CHAPITRE III. — Date de l'apparition de l'albumine.

CHAPITRE IV. — Sa durée.

CHAPITRE V. — Valeur de l'albuminurie au point de vue du pronostic.

CHAPITRE VI. — Influence heureuse du traitement par les bains froids sur la disparition de l'albumine.

CONCLUSIONS.

Qu'il nous soit permis, avant de commencer, de remercier M. le professeur Mayet du grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Que M. le professeur agrégé Perret, nous permette aussi de lui offrir nos remerciements les plus sincères, pour la très grande bienveillance qu'il nous a témoignée en nous inspirant le sujet de notre thèse et en nous donnant les moyens de la mener à bien. Qu'il accepte également l'expression de notre profonde reconnaissance pour l'enseignement dévoué qu'il nous a prodigué au lit du malade.

DE L'ALBUMINURIE

DANS

LA FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ LES ENFANTS

ET DE SA VALEUR AU POINT DE VUE DU PRONOSTIC

CHAPITRE PREMIER

De l'albuminurie dans la fièvre typhoïde en général. De la néphrite dothiésentérique.

L'albuminurie dans la fièvre typhoïde a été constatée depuis longtemps chez l'adulte ; depuis longtemps elle est considérée comme un des symptômes accompagnant habituellement la dothiésentérie ; mais elle a été diversement appréciée.

Tout d'abord on la considère comme un fait accidentel, se présentant rarement et indiquant l'extrême gravité de l'affection. Audral ne l'avait rencontrée qu'une fois sur trente-quatre cas qu'il avait observés. Mais, à mesure que l'on avance, soit que les procédés de recherche aient été perfectionnés, soit que l'attention des cliniciens ait été plus attirée de ce côté-là, on voit augmenter la fréquence de l'albuminurie. C'est ainsi qu'Abeille l'a trouvée dans un huitième des cas, et Gresinger prétend qu'elle existe au moins dans un tiers des affections par lui observées.

A l'article ALBUMINURIE du *Dictionnaire encyclopédique*, Gübler fait de l'albuminurie un des phénomènes

les plus constants de la fièvre typhoïde. Il ne l'a jamais trouvée en défaut. Il constate qu'elle est rare au début de l'affection, mais qu'elle apparaît toujours au deuxième septenaire. Pour lui, elle est proportionnelle à l'intensité de la fièvre et à sa localisation sur les grands appareils. Nous verrons que pour les enfants ce principe ne saurait être admis et qu'il faut mettre en doute cette proportionnalité.

Robin (thèse de Paris, 1877) étudie l'albuminurie non pas au point de vue de la fréquence, mais au point de vue de la date de son apparition. Il dit l'avoir trouvée dans les quatre ou cinq premiers jours.

Montanier, dans sa thèse d'agrégation, s'élève contre l'idée de Gübler attribuant à l'albuminurie une valeur pronostique; pour lui, l'albuminurie est passagère, n'indique rien de grave; cependant, elle demande à être surveillée, parce qu'elle peut passer à l'état chronique et produire dans le rein une lésion irréparable.

Enfin, nous voulons dire un mot d'une thèse de Montpellier (août 1879) : *De l'albumine dans la fièvre typhoïde. Sa pathogénie, sa valeur pronostique*. L'auteur publie cinq observations dont quatre sont terminées par la mort, mais il paraît n'avoir pas distingué l'albuminurie légère du début de la néphrite dothiéntérique et c'est à cette dernière complication qu'il faudrait attribuer les quatre morts citées par lui. De la sorte, il arrive à ces conclusions pessimistes :

« Dans les cas qui d'abord paraissaient bénins, dès qu'une grande quantité d'albumine se montre dans les urines, la maladie s'engage dans les accidents les plus graves, indices certains d'une mort prochaine.

« L'albumine suit une marche cyclique en rapport avec l'évolution de la fièvre typhoïde, évolution dont elle précède parfois les manifestations symptomatiques.

« Dans une dothiëntérie légère, il y a des traces d'albumine. Une apparence grave avec albuminurie légère indique que la gravité n'est pas réelle et que cette fièvre typhoïde a des chances pour évoluer vers la guérison.

« Dans une forme grave, si l'albuminurie subit des oscillations descendantes, la convalescence est proche.

« Dans les cas graves avec pronostic sérieux on est averti par une grande quantité d'albumine et une augmentation graduelle de celle-ci.

« Il faut craindre que cette albuminurie aiguë ne soit le point de départ d'une néphrite chronique. »

Ces conclusions ont le tort d'être trop sévères ; en tout cas, l'auteur devrait faire remarquer le peu de fréquence de ces cas où l'albuminurie est grave, au point de devenir une ligne de pronostic fâcheux.

Nous voudrions citer le remarquable travail fait, sous l'inspiration du professeur Renault, par P. Petit (thèse de Lyon, 1881), *Recherches anatomiques et cliniques sur la néphrite dothiëntérique*, mais nous avons dit que ces hautes considérations anatomo-pathologiques sortaient du cadre de notre travail.

Aussi, nous contenterons-nous de résumer la question de l'albuminurie chez l'adulte en citant les passages qui y sont consacrés dans le livre de MM. Tripier et Bouveret : *La fièvre typhoïde traitée par les bains froids* (1886).

Dans la fièvre typhoïde, il faut distinguer l'albuminurie

très légère, qui paraît dès les premiers jours, de l'albuminurie plus abondante et plus durable qui, précoce ou tardive, annonce le développement de la néphrite infectieuse dothiéntérique.

Les néphrites des maladies infectieuses aiguës fébriles deviennent rarement chroniques ; le plus souvent elles tuent ou elles guérissent. En tout cas, il n'est pas d'exemple de fièvre typhoïde traitée par les bains froids, dans laquelle la détermination rénale soit devenue sous l'influence de cette médication le point de départ d'un véritable mal de Brigh.

L'albuminurie est fréquente dans la dothiéntérie. D'après Gübler, elle serait constante. Mais la présence de l'albumine dans l'urine du typhique n'a pas toujours la même signification. Les albuminuries légères et précoces qui sont les plus communes sont dues probablement soit à la filtration à travers le rein de substances albuminoïdes provenant de l'albumine du sang, soit à un léger degré d'irritation du rein, causée par l'élimination de la combustion fébrile et *probablement aussi des agents pathogènes ou de leurs produits*. Les albuminuries plus tardives et dans lesquelles l'urine contient une très notable quantité d'albumine, indiquent parfois le développement d'une véritable néphrite infectieuse, peuvent modifier le tableau clinique de la maladie et en constituent vraiment une complication.

Pendant la période fébrile l'urine est peu abondante, plus colorée, plus dense qu'à l'état normal et renferme des quantités variables d'albumine. Au moment de la chute de la fièvre, l'urine devient plus abondante, plus pâle, plus dense et contient moins ou ne contient plus

d'albumine. Cette urine critique, d'un pronostic favorable, annonce la défervescence et la guérison prochaine.

Le plus souvent l'albuminurie légère, fébrile, disparaît après quelques jours de traitement, à mesure que la température s'abaisse, sous l'influence de la réfrigération, cependant elle peut persister assez longtemps, même dans les formes de peu de gravité.

Une albuminurie prononcée peut être rencontrée dans des formes bénignes et qui se terminent très favorablement.

Le pronostic devient sans doute inquiétant si l'albuminurie persiste à un haut degré, au moment où devrait paraître la défervescence.

Des formes très graves et qui, tardivement baignées, se terminent par la mort peuvent cependant ne présenter jamais qu'une albuminurie légère.

Grâce à la pathologie expérimentale, on connaît aujourd'hui le rôle de la fonction rénale dans les maladies infectieuses, rôle d'une importance considérable. Par le rein sont éliminés les produits de la combustion fébrile, les agents pathogènes et les produits qu'ils engendrent par leurs pullulations dans les tissus et les liquides de l'économie.

Telles sont les conclusions auxquelles arrivent MM. Tripier et Bouveret ; et je crois qu'il est difficile de mieux présenter la question sous son véritable jour.

Cette description de l'albuminurie dans la fièvre typhoïde chez l'adulte nous servira de type dans la comparaison que nous allons faire avec ce qui se passe chez l'enfant.

CHAPITRE II

**Comparaison entre la fréquence de l'albuminurie
dans la fièvre typhoïde
chez l'enfant et sa fréquence chez l'adulte.
Observations. La néphrite dothiésentérique
est exceptionnelle dans l'enfance**

Avant de résumer nos observations, nous tenons à dire quelques mots sur les opinions émises à propos de la question qui nous intéresse par les différents auteurs de *Traité des maladies des enfants*.

Cadet de Gassicourt insiste surtout sur certains cas d'œdème et même d'anasarque que Rilliet et Barthez ont observés au cours de la fièvre typhoïde et qu'avait déjà signalés Trousseau.

« L'albuminurie de la fièvre typhoïde, ajoute-t-il, est rarement accompagnée d'œdème ou d'anasarque, ce qui permet d'énoncer cette proposition assez inattendue dans la fièvre typhoïde, l'albuminurie s'accompagne rarement d'œdème ou d'anasarque et l'œdème ou l'anasarque s'accompagnent rarement d'albuminurie. Ces deux questions sont donc distinctes et demandent à être étudiées séparé-

ment. Mais je viens de vous dire que l'albuminurie et la néphrite appellent de nouvelles recherches ; je suis donc contraint, faute de documents, de laisser ce point tout à fait de côté. »

A part l'antithèse où l'auteur oppose l'œdème à l'albuminurie, il n'y a pas grand chose à retenir des quelques lignes qui précèdent et qui furent publiées en 1882.

Jules Simon, dans ses *Conférences sur les maladies des enfants* (1887), ne dit que deux mots de l'albuminurie. Décrivant la forme grave de la fièvre typhoïde chez l'enfant, il arrive à parler des urines.

« L'urine offre tous les caractères des urines fébriles. Elle est abondante, fortement colorée et contient des urates, de l'urée, des matières extractives et colorantes et très peu de chlorures. Parfois, elle se charge de petites quantités d'albumine. »

Rilliet et Barthéz, également, n'effleurent qu'à peine la question et les quelques lignes qu'ils y consacrent ne peuvent nous être d'aucune utilité.

Baginsky, dans son ouvrage, *Maladies des enfants* (1892), qui vient de paraître n'a pas l'air d'admettre la néphrite dothiésentérique chez l'enfant.

« Dans la fièvre typhoïde chez les enfants les urines sont denses, chargées, peu abondantes, et d'après les nouvelles recherches d'Eckert, Hagenbach, Geier, contiennent une assez forte proportion d'albumine. La néphrite vient compliquer la fièvre typhoïde et, certains auteurs ont même essayé de décrire une forme rénale de la fièvre typhoïde (Amat. Weil.). Ce qui est remarquable, c'est le passage dans certains cas du bacille de la fièvre typhoïde dans les urines, de même que la réac-

tion diazoïque décrite par Ehrlich. La réaction est surtout nette à la période d'état. La sécrétion d'urée et d'acide urique est souvent, mais pas toujours, augmentée au début de la fièvre typhoïde ; celle des chlorures au contraire est diminuée.

« L'excrétion des sels inorganiques ne présente rien de particulier. »

Tout ce que dit d'Espine et Picot, c'est que l'urine est toujours chargée de sels et légèrement albumineuse.

Ce que nous avons trouvé de plus complet et se rapprochant le mieux de notre travail, c'est une publication allemande parue dans le *Jahrbuch für Kinderheilkunde*, Band XXIX, Heft I. Cette publication a pour titre : *Ueber Nephritis und Albuminurie im abdominal Typhus der Kinder* et elle a pour auteur A. Geier.

L'auteur, après avoir examiné plusieurs observations de fièvre typhoïde chez des enfants et les avoir analysées au point de vue de l'albuminurie, en arrive aux conclusions suivantes :

L'albuminurie est une manifestation très fréquente dans le typhus de l'enfance. Elle apparaît le plus souvent dans la première ou au commencement de la seconde semaine. Sa durée est variable, généralement d'une à deux semaines.

Les symptômes d'insuffisance rénale y sont plus rares que chez l'adulte. *Pas plus que chez ce dernier, il n'existe de forme rénale du typhus.*

Dans l'enfance, les maladies infectieuses, telles que la scarlatine, prédisposent à la néphrite les sujets atteints du typhus consécutivement.

La fièvre, l'albumine et les symptômes nerveux sont la

conséquence de l'intoxication de l'organisme par le poison produit par le bacille typhique.

Ces conclusions, comme on va le voir, sont à peu près d'accord avec celles auxquelles nous arriverons. Cependant, il y a encore des différences, d'abord au point de vue de la fréquence ; pour nous, l'albuminurie est fréquente, mais nous n'irons pas jusqu'à dire qu'elle est *très fréquente*, et nos observations nous donnent environ autant de fièvres sans albuminurie qu'avec albuminurie. D'autre part, quoique nous n'ayons pas de cas de néphrite dothiénentérique, nous n'irons pas jusqu'à nier la forme rénale du typhus. Nous dirons simplement qu'elle est exceptionnellement rare.

Mais nous serons sensiblement d'accord avec lui pour l'apparition, la durée de l'albuminurie et sa plus grande rareté chez l'enfant que chez l'adulte.

Quant à cette influence fâcheuse qu'il attribuerait à une scarlatine antérieure sur le développement de l'albuminurie dans la fièvre typhoïde, nous l'admettons comme lui, il est certain, en effet, que dans la scarlatine, la plupart du temps, le rein est touché, qu'il resté par conséquent un *locus minoris resistentiæ*, qu'il devient un rein prédisposé. Mais, nous insisterons sur ce fait que l'albuminurie dans la fièvre typhoïde ne tend pas à faire de la néphrite chronique. Suivant l'expression de M. Bouveret, elle tue ou elle guérit.

Dans le travail publié par la *Province médicale* (1890), *Étude sur quatre-vingt-un cas de fièvre typhoïde infantile traitée par les bains froids*, par les D^{rs} S. Ferret et E. Devic, les auteurs consacrent à l'albuminurie les lignes suivantes :

« Bien que l'examen des urines ait été fait d'une façon régulière chez tous nos malades, nous n'avons trouvé les résultats consignés dans les observations que dans cinquante-deux cas qu'on peut diviser ainsi :

« Absence d'albumine 26 fois, dont 8 se rapportent à des fièvres intenses, 13 à des fièvres légères, 5 à des fièvres moyennes. »

Albuminurie légère : vingt et un cas répartis à peu près également dans les trois catégories.

Albuminurie considérable : cinq cas, dont deux légers, un moyen et deux intenses.

Chez aucune enfant, l'albuminurie n'a persisté après la chute de la fièvre ; dans les cinq cas où l'albuminurie a été considérable, celle-ci n'a pas tardé à diminuer rapidement. Jamais nous n'avons vu ni œdème généralisé ou localisé, ni aucun accident imputable à une néphrite dothiéntérique.

Maintenant que nous avons passé en revue tout ce qui a été fait d'important touchant notre sujet, nous allons résumer les nombreuses observations que nous avons examinées.

Ces observations, nous les avons écourtées autant que possible, nous les avons envisagées surtout au point de vue de l'albuminurie, mais nous avons été forcés de donner en quelques lignes le tableau de la marche de la maladie.

Nous nous sommes efforcés surtout de mettre en relief les caractères de malignité ou de bénignité de chaque affection.

Les jeunes malades dont nous publions les observations

ont été traitées toutes à la salle Saint-Ferdinand, à l'hospice de la Charité à Lyon.

Toutes ces malades ont subi le traitement de la réfrigération systématique ou méthode de Brand modifiée, traitement qui leur a été appliqué dans toute sa rigueur.

En général, la durée des bains a été de dix minutes et leur température de 25 degrés.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Forme moyenne. — Albuminurie notable au début, mais qui disparaît rapidement — Disparition complète le onzième jour.

A..., Rose, âgée de onze ans et demi, entrée à l'hôpital le 30 juin 1890.

La mère, depuis quinze jours, est en traitement d'une fièvre typhoïde.

Début par diarrhée, inappétence, nausées continues, vomissements fréquents, céphalalgie.

A son entrée, la malade présente des selles diarrhéiques, abondantes et séreuses. La langue rouge sur les bords et à la pointe, est couverte à sa partie centrale d'un enduit saburral. Les vomissements persistent. Pas de taches rosées.

La palpation de l'abdomen réveille de la douleur dans la fosse iliaque droite, et donne la sensation du gargouillement.

La température oscille autour de 40 degrés.

1^{er} juillet. — Les urines renferment un précipité notable d'albumine.

10 juillet. — Les urines n'ont plus d'albumine.

La malade part guérie le 8 août.

OBSERVATION II

Forme très légère. — Pas d'albuminurie.

L..., Jeanne-Marie, âgée de quatre ans et demi, entrée à l'hôpital le 26 juin 1890.

Dans ses antécédents on relève une rougeole à deux ans et une coqueluche à quatre ans. Début il y a huit jours par inappétence, diarrhée, insomnie; pas d'épistaxis, pas de vomissements, pas de taches rosées.

L'abdomen n'est pas douloureux, mais l'on constate du gargouillement et des selles diarrhéiques.

Au cœur, rythme pendulaire.

Rien aux poumons.

Les urines ne renferment pas d'albumine.

La malade, après avoir présenté, du 25 juillet au 10 août, de l'obnubilation de l'intelligence, sort guérie le 17 août.

OBSERVATION III

Forme légère. — Albuminurie légère. — Disparition le septième jour du traitement

J..., Françoise, âgée de neuf ans et demi, entrée à la salle Saint-Ferdinand le 2 juillet, en sort guérie le 29 juillet.

Comme antécédents personnels, rougeole et coqueluche.

Début par malaise général, céphalalgie, douleurs abdominales, quelques vomissements. Pas d'épistaxis. Le ventre est ballonné. Douleur à la pression et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées.

Rien au cœur, rien aux poumons.

4 juillet. — Diarrhée abondante.

Les urines renferment un léger disque albumineux.

10 juillet. — Plus d'albumine dans les urines.

OBSERVATION IV

Forme moyenne. — Pas d'albuminurie.

B..., Françoise, âgée de treize ans, entrée à l'hôpital le 17 juillet 1890.

A son entrée, la malade se plaint de courbature et de malaise général, d'une céphalalgie frontale intense, la température n'est que de 38°,2.

Le 25 juillet les symptômes typhiques se caractérisent. On trouve des selles diarrhéiques, du gargouillement et de la douleur dans la fosse iliaque droite. Le ventre est ballonné et présente de nombreuses taches rosées. La rate tuméfiée donne une matité appréciable.

Pas d'albumine dans les urines.

5 août. — La diarrhée persiste, ainsi que le malaise général, mais l'abdomen est moins douloureux, et la température baisse.

24 août. — La malade sort guérie.

OBSERVATION V

Forme très légère. — Pas d'albumine.

V..., Lucie, âgée de sept ans et demi, entrée à la salle Saint-Ferdinand le 2 août 1890.

Comme antécédents personnels : croup et trachéotomie il y a quatre ans.

Début par anorexie, céphalalgie, épistaxis, courbature générale; pas de diarrhée, pas de vomissements.

Le ventre est souple, et douloureux à la pression; gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Le foie déborde les fausses côtes.

Rien aux poumons.

Au cœur, léger souffle systolique.

2 août. — Pas d'albumine dans les urines.

21 août. — Les urines n'ont pas présenté d'albumine.

La malade, complètement rétablie, sort le 21 août.

OBSERVATION VI

Forme grave. — 97 BAINS. — Guérison. — Albuminurie passagère. — Disparition le quatorzième jour.

J..., Blanche, âgée de dix ans et demi, entrée à l'hôpital le 7 novembre 1890, en sort guérie le 28 janvier 1891.

Comme antécédents, on constate à six ans une pneumonie et une scarlatine accompagnée d'anasarque.

Début de l'affection actuelle par diarrhée, inappétence et vomissements. Aujourd'hui la malade a de la céphalée, du délire et un sommeil très agité. La température est de 39°,7. Douleur très nette dans la fosse iliaque, mais pas de gargouillement.

Rien au cœur.

Aux poumons, on trouve des sibilances aux deux bases, et un foyer de râles humides à gauche.

8 novembre. — Deux selles diarrhéiques; la température est de 40°,2.

La malade, très agitée, a du délire.

La rate est manifestement hypertrophiée.

Les urines examinées donnent les résultats suivants :

8 novembre. — Urines légèrement albumineuses.

13 novembre. — Pas de traces d'albumine. Dépôt abondant d'urates.

16 novembre. — A nouveau, léger disque d'albumine.

18 novembre. — Pas d'albumine.

22 novembre. — Urines normales.

24 novembre. — Disque d'albumine très épais.

OBSERVATION VII

Forme moyenne. — Albuminurie légère. — Disparition de l'albumine le onzième jour.

D..., Jeanne-Marie, sept ans et demi. Entrée à l'hôpital le 11 septembre 1890, en sort le 9 octobre.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires ou personnels. Début de l'affection actuelle, il y a six jours, par diarrhée, malaise général.

A son entrée, la malade présente un peu de délire. A la palpation, légère douleur dans la fosse iliaque droite, pas de gargouillements ni taches rosées.

Rien aux poumons. Au cœur, les battements sont irréguliers.

14 septembre. — La diarrhée persiste, et la température oscille autour de 40 degrés. La langue présente sur sa partie centrale un enduit saburral très épais.

A l'entrée de la malade, les urines renfermaient un disque très net d'albumine.

22 septembre. — Les urines n'ont plus d'albumine.

OBSERVATION VIII

Forme légère. — Albuminurie légère. — Disparition le quinzième jour.

A..., Anna, âgée de deux ans. Entrée à l'hôpital le 1^{er} octobre 1890.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires. D'une santé délicate, elle revient des Hautes-Alpes. Elle présente un ventre douloureux et augmenté de volume, une diarrhée abondante. La température est de 40 degrés. On trouve de nombreuses taches rosées sur l'abdomen et les parois thoraciques.

Rien au cœur ; rien aux poumons.

Les urines examinées donnent un disque d'albumine léger, mais très net.

Le 16 octobre, la malade sort guérie de sa fièvre typhoïde, passe en chirurgie pour une ostéite de la deuxième phalange du médius gauche.

OBSERVATION IX

Forme grave. — Congestion pulmonaire. — Délire. — Troubles intellectuels. — Albuminurie notable. — Disparition de l'albumine vers le trentième jour.

B..., Louise, âgée de douze ans. Entrée à l'hôpital le 23 octobre 1890. En sort guérie le 14 décembre.

A son entrée, on constate une forte température.

L'abdomen est légèrement ballonné. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées bien nettes. Le foie et la rate ne sont pas augmentés de volume. Diarrhée.

Au commencement de novembre, la malade est très agitée, a du délire qui va en augmentant jusqu'au 10 novembre. A partir de cette époque, il décroît.

Dans le cours de sa fièvre, la malade prend 174 bains.

Aux examens des urines, on trouve :

23 octobre. — Urines très albumineuses.

29 octobre. — Les urines renferment toujours beaucoup d'albumine.

30 octobre. — Disque d'albumine épais.

5 novembre. — Léger disque albumineux.

7 novembre. — Toujours léger disque d'albumine.

16 novembre. — Disque léger d'albumine.

20 novembre. — Très léger disque albumineux.

21 novembre. — Plus d'albumine.

OBSERVATION X

Forme grave. — Phénomènes pulmonaires. — Otite double suppurée. — 83 BAINS. — Guérison. — Albuminurie notable, mais passagère. — Disparition le huitième jour.

R..., Antoinette, quinze ans. Entrée à l'hôpital le 31 octobre 1890.

Comme antécédents, une scarlatine à neuf ans.

Début, par frissons, céphalalgie. Pas d'épistaxis. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite ; un peu de diarrhée.

Le foie et la rate ne sont pas augmentés de volume.

Quelques râles aux poumons.

Rien au cœur.

5 novembre. — Le ventre est toujours ballonné, et la diarrhée abondante. Râles de bronchite dans toute la hauteur du poumon droit. La malade commence à se plaindre de surdité.

10 novembre. — Depuis deux jours, vertige et nausées. On constate de l'otorrhée.

16 décembre. — La malade sort guérie.

Les urines examinées ont donné les résultats suivants :

5 novembre. — Précipité abondant d'albumine.

7 novembre. — L'albumine a beaucoup diminué.

10 novembre. — Très léger disque d'albumine.

13 novembre. — Disque albumineux à nouveau très accentué.

16 novembre. — Plus d'albumine dans les urines.

21 novembre. — Pas d'albumine.

OBSERVATION XI

Forme légère. — Congestion pulmonaire intense au début. — 83 BAINS. — Pas d'albumine.

R..., Marie-Louise, âgée de neuf ans. Entre à l'hôpital le 4 novembre 1890. Le jour même, sa sœur quitte le service guérie d'une fièvre typhoïde.

Début, il y a huit jours, par inappétence, épistaxis légère. Le ventre est légèrement ballonné et un peu douloureux.

Pas de taches rosées.

La malade tousse et présente dans la hauteur des deux poumons, de la respiration rude, avec quelques ronchus.

Le 6 novembre, la température est de 40°,2.

8 novembre. — Ventre météorisé ; un peu de diarrhée.

13 novembre. — La diarrhée persiste. Langue saburrale. On commence les bains.

La température oscille autour de 40 degrés.

L'urine, examinée, donne les résultats suivants :

4 novembre. — Pas d'albumine.

16 novembre. — Pas d'albumine.

21 novembre. — Rien dans les urines.

La malade sort guérie le 7 décembre 1890.

OBSERVATION XII.

Forme légère. — Pas d'albumine.

S..., Hélène, âgée de quatre ans, entre le 16 janvier à l'hôpital.

La malade aurait eu la rougeole, il y a quinze jours. A son entrée, on constate de la diarrhée, quelques taches rosées autour de l'ombilic ; le ventre est un peu douloureux, mais sans gargouillement. La température est de 40°,2.

Aux poumons, dans toute leur étendue, on entend des râles de congestion avec prédominance à droite.

Les urines ne renferment pas d'albumine.

23 janvier. — La diarrhée a continué très abondante, et les taches rosées ont augmenté de nombre.

25 janvier. — Otorrhée de l'oreille droite. La matité hépatique semble augmentée.

17 mars. — Pas d'albumine dans les urines.

22 mars. — La malade sort guérie.

OBSERVATION XIII.

Forme légère à défervescence brusque. — Pas d'albumine.

L..., Louise, âgée de trois ans et demi, entre à la salle Saint-Ferdinand le 21 janvier 1891.

On ne peut avoir aucun renseignement sur les antécédents héréditaires et personnels ou sur les prodromes de la maladie actuelle.

A son entrée, la malade présente un ventre un peu météorisé, légèrement douloureux à la pression, sans gargouillement.

La langue est rouge à la pointe et sur les bords, et recouverte à la base d'un enduit saburral blanchâtre. La température oscille autour de 40 degrés.

Aux poumons, on trouve de la rudesse respiratoire.

Le cœur est normal.

Pas de taches rosées, pas de matité splénique.

L'urine, aux examens, donne les résultats suivants.

21 janvier. — Pas d'albumine.

25 janvier. — Urines normales.

26 janvier. — Urines toujours sans albumine.

27 janvier. — Pas d'albumine.

17 février. — Pas d'albumine.

1^{er} mars. — Urine sans albumine.

La malade sort guérie le 5 mars.

OBSERVATION XIV.

Forme légère avec complication d'otite double et de phlegmon sus-claviculaire. — Mort. — Pas d'albumine.

L..., Jeanne, sept ans, née à Toulouse, demeurant à Lyon, entrée à l'hôpital le 13 mars 1891, décédée le 31 mars.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires ou personnels.

A son entrée, la malade est reçue dans la salle des diphtéries, à cause d'une angine caractérisée par de la rougeur de l'arrière-gorge et un dépôt pultacé sur les deux amygdales. Cinq jours après son entrée, la malade présente une épistaxis et une température de 40°,5, et n'a plus aucun symptôme d'angine.

Le facies est pâle, la langue caractéristique ; il existe un peu de diarrhée. Le ventre n'est pas ballonné, mais pas souple.

Taches rosées sur la partie inférieure de la paroi abdominale.

Matité splénique et matité hépatique.

Aux poumons, ronchus, sibilances et râles humides.

Rien dans les urines.

20 mars. — Otite double douloureuse. La surdité est complète.

27 mars. — On constate un phlegmon dans la région sus et sous-claviculaire gauche, dont l'incision ne fait sourdre que quelques gouttes de pus.

Pas d'albumine dans les urines.

31 mars. — La petite malade meurt.

OBSERVATION XV

Forme très légère (entrée à la fin). — 12 BAINS. — Albuminurie légère. Disparition le septième jour après son entrée.

B..., Marguerite, dix ans. Entrée le 19 octobre 1890. Sortie le 13 novembre.

Pas d'accidents héréditaires.

Antécédents personnels : rougeole. Dysenterie (six mois de durée).

A son entrée, malade depuis quinze jours.

La céphalalgie à disparu.

Diarrhée abondante.

Un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Pas de douleurs. Pas de taches rosées.

Pouls : 126, inégal et dépressible.

Respiration : 44.

T. : 40°,4.

Cœur normal. Quelques râles sibilants aux poumons.

22 octobre. — Traces d'albumine.

24 octobre. — L'albumine augmente.

29 octobre. — Plus d'albumine.

27 octobre. — Apyrétique.

Dernier bain le 24 octobre.

OBSERVATION XVI

Forme légère. — 24 BAINS. — Pas d'albumine.

V..., Joséphine, dix ans, née à Lyon. Entrée le 5 janvier 1891.
Sortie guérie le 29 janvier.

Antécédents héréditaires nuls.

Antécédents personnels : coqueluche, rougeole, bronchite.

Début huit jours avant l'entrée à l'hôpital, avec insomnie, constipation, céphalalgie, douleurs abdominales.

A son entrée : somnolence. Pas de céphalalgie.

Douleur abdominale et gargouillement dans la fosse iliaque droite de l'abdomen.

Constipation.

Pas de taches rosées.

Cœur : rythme pendulaire. Expiration ronflante. Quelques râles sibilants.

Pouls : 132, régulier.

T. : 40°,6.

R. : 48.

Dernier bain le 9 janvier.

A partir du 10, la température oscille entre 38 et 39 degrés.

Urines examinées à plusieurs reprises. *Pas d'albumine*. Sortie guérie le 29 janvier.

OBSERVATION XVII

Forme sérieuse. — 108 BAINS. — Albuminurie. — Disparition de l'albuminurie six jours après son entrée à l'hôpital.

J..., Marie, treize ans, née à Saint-Julien-le-Petit. Entrée le 9 février 1891. Sortie guérie le 20 avril 1891.

Pas d'antécédents héréditaires.

Antécédents personnels : coqueluche, rougeole, bronchite sérieuse, il y a neuf ans. Pas de scarlatine.

Elle contracte la fièvre typhoïde dans une épidémie de maison, rue Sainte-Anne de Barabant, 15. Elle est la neuvième personne atteinte.

Début le 4 février.

A l'entrée : diarrhée forte.

T. : 40°,3.

P. : 128.

R. : 21.

$\frac{P}{R}$: 6.09.

Abdomen douloureux à la pression. Gargouillement.

70 à 80 taches rosées. Râles et sibilances aux poumons.

Cœur normal. Les réflexes manquent, sauf les radiaux, les plantaires et le pharyngien.

Urines. Le 9 : léger disque albumineux.

— Le 14 : — — —

Urines. Le 15 : pas d'albumine. Elle ne reparait pas. Apyrétique le 10 mars.

OBSERVATION XVIII

Forme moyenne. — 52 BAINS. — *Guérison. Albuminurie.*

J..., Gabrielle, neuf ans, née à Lyon, y demeurant, entre à l'hôpital le 9 juin 1891.

Rien à signaler dans les antécédents.

Depuis huit jours la malade souffrirait d'une céphalée sus-orbitaire intense et aurait eu quelques vomissements.

A son entrée, on constate du tympanisme abdominal, un point douloureux au niveau de la rate, et du gargouillement très net dans la fosse iliaque droite.

T. 40,5.

Courbature générale. Obnubilation de l'intelligence.

Rien au cœur. Quelques sibilances dans les poumons.

Dans les urines, notable quantité d'albumine.

Rien de particulier à signaler dans le cours de la maladie.

La malade sort guérie le 13 août 1891.

OBSERVATION XIX

Forme légère précédée d'une néphrite. — 25 BAINS. — *Albuminurie.* — *Disparition de l'albumine au quatorzième jour après son entrée.*

F..., Jeanne, douze ans, née et demeurant à Lyon. Entrée le 6 juillet 1891, sortie le 17 septembre 1891.

Antécédents héréditaires : mère morte poitrinaire, père et frère bien portants.

Est restée du 16 juillet 1891 au 17 septembre 1891 pour une néphrite aiguë, œdème des jambes, épanchement dans la plèvre

gauche, urines rares, albumine de couleur foncée, etc., etc. L'albumine commence à disparaître vers le 8 juillet; les symptômes de la néphrite s'amendent petit à petit; l'urine ne contient plus d'albumine vers le 20 août, et la petite malade sort complètement guérie vers le 17 septembre.

La malade rentre le 5 octobre se plaignant de céphalalgie, de lassitude. Ni vomissements, ni épistaxis.

Température à l'entrée : 39°,2; le soir : 40°,4.

Urines : couleur bouillon de viande, *disque albumineux*.

Pas d'œdème des jambes, rien aux poumons, souffle systolique à la base, selles diarrhéiques : $P : 96 - R : 16 \frac{P}{R} = 6$.

6 octobre 1891. — Gargouillement iliaque très net. Tache rosée.

12 octobre 1891. — *Légères traces d'albumine dans l'urine.*

19 octobre 1891. — *Urines : pas d'albumine.*

La malade sort complètement le 1^{er} janvier.

OBSERVATION XX

Forme légère. — 32 BAINS. — Pas d'albumine.

C..., Augustine, huit ans, née à Villeurbanne, y demeurant, entre à la salle Saint Ferdinand, le 5 août 1891.

Début par céphalée, douleur abdominale un peu de diarrhée, pas de vomissements, pas d'épistaxis.

A son entrée, facies grippé, ventre un peu dur, non ballonné. Douleur provoquée par pression dans la fosse iliaque droite, où il existe un gargouillement très net.

Taches rosées.

Rien aux poumons.

Au cœur, premier bruit sourd à la pointe, deuxième bruit éclatant et presque dédoublé à la base.

Pas d'albumine dans les urines.

La malade quitte l'hôpital guérie le 28 août 1891, sans avoir jamais présenté de traces d'albumine.

OBSERVATION XXI

Forme très sérieuse. — 146 BAINS. — L'albuminurie apparaît vingt-trois jours après son entrée à l'hôpital.

B..., Catherine, douze ans, née à Lyon, y demeurant, entre dans la salle Saint-Ferdinand le 15 août 1891. Depuis cinq jours, la malade présente les phénomènes suivants : céphalées légères, épistaxis, courbature générale et constipation.

A son entrée, la malade a le ventre un peu dur, non ballonné, pas de gargouillements.

Aux poumons, respiration puérile aux deux sommets.

Au cœur, premier bruit un peu sourd, tendance au dédoublement du deuxième bruit.

Pas d'albumine dans les urines.

Le 16 août, la malade commence à avoir des selles diarrhéiques.

1^{er} septembre. — Urines sans albumine.

Le 5 et le 6 septembre, la malade prend plusieurs crises caractérisées par de l'angoisse, de la constriction précordiale, des accélérations de la respiration et quelques convulsions cloniques du côté gauche.

7 septembre. — Disques albumineux dans les urines.

14 septembre. — Les urines présentent un disque albumineux. La malade sort le 27 septembre 1891.

OBSERVATION XXII

Forme intense. — 47 BAINS. — Guérison. — Pas d'albumine.

G..., Jeanne, onze ans, née à Lyon, y demeurant, entrée le 18 août à la salle Saint-Ferdinand.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires ou personnels.

Depuis cinq jours légères épistaxis, selles diarrhéiques. Le ventre est ballonné. Douleur dans la fosse iliaque droite. Pas de gargouillement. Taches rosées.

Rien aux poumons. Au cœur, premier bruit sourd, dédoublement du deuxième bruit.

Urines sans albumine.

20 octobre. — Gargouillement, plus de diarrhée.

14 septembre. — Pas d'albumine dans les urines.

La jeune malade est sortie guérie le 4 octobre 1891.

OBSERVATION XXIII

Forme légère. — 39 BAINS. — *Pas d'albumine.*

G..., Anne, trois ans et demi, née à Lyon, y demeurant, entrée à l'hôpital le 20 août 1891.

Bonne santé habituelle, mais a eu la rougeole.

Début brusque, il y a deux jours, par céphalée, perte d'appétit. A son entrée, l'enfant est abattue. Le ventre un peu dur est tympanisé, pas de gargouillement.

La malade présente aujourd'hui des selles diarrhéiques après avoir eu de la constipation.

Le foie augmenté de volume déborde les fausses côtes de trois travers de doigts.

Pas d'albumine dans les urines.

22 août. — Le ventre est gros, ballonné. Gargouillement iliaque.

14 septembre. — Les urines n'ont pas d'albumine.

La malade sort le 30 septembre 1891.

OBSERVATION XXIV

Forme moyenne. — 56 BAINS. — *Pas d'albumine.*

R..., Marguerite, douze ans, née et demeurant à Lyon, entrée à l'hôpital le 31 août 1891.

Rougeole à trois ans, varicelle à sept ans.

Malade depuis dix jours. Début par un vomissement, mal de tête, douleur abdominale, quelques frissons.

A son entrée, céphalalgie, douleur au niveau de la fosse iliaque droite avec gargouillement

Le foie un peu douloureux, dépasse les fausses côtes d'un travers de doigt. Quelques râles dans les bases des deux poumons.

Rien dans les urines.

14 septembre. — Pas d'albumine.

2 octobre. — Les urines n'ont pas d'albumine.

21 octobre. — Pas d'albumine.

La malade quitte l'hôpital, guérie le 22 octobre 1891.

OBSERVATION XXV

Forme intense. — 120 BAINS. — Mort. — Pas d'albumine.

D..., Marie, née à Orléanas (Rhône), y demeurant, entre à l'hôpital le 3 septembre 1891, c'est-à-dire le onzième jour de sa maladie. A signaler une scarlatine à l'âge de cinq ans.

Au début, céphalée, épistaxis et vomissements bilieux. A son entrée, la malade est très abattue. Le ventre est un peu dur, légèrement ballonné et sonore. Selles diarrhéiques, pas de gargouillements.

Rien à signaler au cœur ni aux poumons.

Pouls irrégulier, 120 pulsations.

Les urines ne renferment pas d'albumine à son entrée; examinées plusieurs fois, elles n'ont jamais donné de disque albumineux.

9 septembre. — Trépidation épileptoïde, vomissements. Pouls rapide, 120 pulsations.

19 septembre. — La température se maintient à 40°, diarrhée abondante.

22 septembre. — Pouls rapide, 200 pulsations. Dilatation énorme des pupilles. Mort.

OBSERVATION XXVI

Forme sérieuse. — 76 BAINS. — *Guérison.* — *Albuminurie.*
— *Disparition de l'albumine sept jours après son entrée.*

B..., Françoise, huit ans, née et demeurant à Lyon, entrée le 5 septembre 1891. Sortie le 17 octobre 1891. Guérison.

Pas d'antécédents héréditaires. Scarlatine, il y a deux ans.

Début le 28 août par céphalalgie, épistaxis.

A son entrée, douleurs abdominales, la malade est abattue. Ventre gros, ballonné. Gargouillement et douleur dans la fosse iliaque droite. Taches rosées nombreuses. Foie et rate augmentés de volume.

Poumons : Râles sous-crépitants aux bases.

Cœur : Premier bruit sourd. Tendance au dédoublement du deuxième bruit. T : 40.

Examen des urines. — Le 7 septembre, disque albumineux. Le 14 septembre, plus d'albumine.

Sortie guérie le 7 octobre 1891.

OBSERVATION XXVII

Forme légère. — 32 BAINS. — *Guérison.* — *Pas d'albuminurie.*

V..., Jeanne, née à Saint-Etienne, demeurant cours Lafayette, entre à l'hôpital le 9 septembre 1891.

Rougeole à six mois. Bonne santé habituelle.

Depuis le 3 septembre, la malade avait de la diarrhée. Pas de douleurs abdominales et pas de céphalée. Deux épistaxis. T : 39°, 3.

Taches rosées, peu nombreuses et peu marquées.

Rien au cœur, rien aux poumons.
Les urines n'ont pas d'albumine.

OBSERVATION XXVIII

Forme légère. — Traces d'albumine.

B..., Céline, sept ans, née à Lyon, y demeurant, entre à l'hôpital le 10 septembre 1891.

Rougeole en bas âge.

Début de la maladie, il y a dix jours, par céphalée frontale. Douleurs abdominales. Epistaxis, il y a six jours. Deux selles par jour non diarrhéiques.

Douleurs et gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Le foie est volumineux et la rate normale.

14 septembre. — Dans les urines, léger disque albumineux.

La malade, guérie, quitte l'hôpital le 4 octobre 1891.

OBSERVATION XXIX

Forme légère. — 26 BAINS. — Guérison. — Pas d'albumine.

B..., Joséphine, onze ans, née à Villeurbanne, entre à l'hôpital le 15 septembre 1891.

Aucune maladie antérieure à signaler.

Début par céphalalgie, inappétence, vomissements, épistaxis et douleurs abdominales.

A l'entrée, T : 39°,5. Le ventre, non tympanisé, est douloureux. Gargouillement iliaque très net. Quelques taches rosées isolées.

Rien au cœur, ni aux poumons.

Les urines n'ont pas d'albumine.

Départ, après guérison, de la malade, le 6 octobre 1891.

OBSERVATION XXX

Forme légère. — Guérison. — Pas d'albumine.

F..., Joséphine, quatre ans, née à Lyon, y demeurant, entre à l'hôpital le 17 septembre 1891.

Père et mère bien portants, six frères et sœurs morts en bas âge.

L'enfant, très délicate, s'enrhume facilement, a eu la rougeole à deux ans et demi.

Malade depuis six jours, elle se plaint de céphalée et de sueurs profuses. Selles diarrhéiques, ventre non douloureux, mais gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Les urines n'ont pas d'albumine.

Deux jours après son entrée, la malade quitte l'hôpital pour y revenir le 29 septembre.

A cette époque, on constate de la céphalalgie, des douleurs abdominales. La malade a de nombreux vomissements.

Une tache rosée douteuse.

30 septembre. — Ventre souple, non douloureux, avec gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Pas d'albumine dans les urines.

La malade sort guérie, le 18 octobre 1891.

OBSERVATION XXXI.

Forme légère. — 29 BAINS. — Pas d'albumine.

V..., Anne, dix ans et demi, née à Roanne, demeurant à Lyon, entrée à l'hôpital le 13 septembre 1891.

Bonne santé habituelle. Scarlatine à deux ans et demi. Malade depuis quinze jours; lassitude extrême, soif vive, anorexie, céphalalgie. Pas de diarrhée, pas d'épistaxis. A l'entrée T: 39,7.

Le ventre est gros dur, douloureux à la palpation. Gargouillement dans la fosse iliaque. Quelques taches rosées disséminées.

$$\begin{array}{l} \text{Pouls. } 120 \\ \text{Resp. } \frac{40}{40} = 3 \end{array}$$

Rien au cœur.

Aux poumons, quelques râles disséminés de bronchite.

Examen des urines — 10 octobre, traces d'albumine.

— — — 20 octobre, pas d'albumine.

Sortie guérie, le 20 octobre 1891.

OBSERVATION XXXII.

Forme légère. — *Rechute légère.* — 20 BAINS. — *Pas d'albumine.*

P..., Charlotte, dix ans et demi, née à Lyon, y demeurant, entrée à l'hôpital le 22 septembre 1891, en sort le 22 octobre 1891.

Malade depuis six jours, début par céphalalgie, nausées, pas de vomissements, pas d'épistaxis, pas de selles depuis trois jours, ventre non douloureux, gargouillement iliaque à droite.

Foie et rate non augmentés de volume.

Rien au cœur ni aux poumons.

1^{er} octobre. — La température remonte brusquement à 40 degrés. Céphalalgie, douleur abdominale. Perte d'appétit, langue blanche. Un peu de gargouillement à droite.

Examen des urines. — 22 septembre. Pas d'albumine.

— — — 19 octobre. Pas d'albumine.

— — — 20 octobre. Pas d'albumine.

OBSERVATION XXXIII.

Forme très sérieuse. — 74 BAINS. — Guérison. — Albuminurie. — Disparition de l'albumine dix-huit jours après son entrée.

P..., Jeanne, douze ans, née à Lyon, demeurant rue de Béarn, entrée le 25 septembre 1891, sortie le 15 novembre 1891.

Père et mère morts tuberculeux. Antécédents personnels nuls, bonne santé habituelle.

Début le 13 septembre, par céphalalgie, vomissements, selles diarrhéiques.

A son entrée :

T : 40,6, Pouls dicrote 96, Respiration 20, R. 4,8.

Gargouillement dans la fosse iliaque droite, quelques taches rosées, foie et rate augmentés de volume. Rien au poumon ; au cœur, premier bruit un peu sourd.

Examen des urines. — 25 septembre à son entrée, disque albumineux.

— — — 7 octobre, léger nuage d'albumine.

— — — 12 octobre, plus d'albumine.

— — — 20 octobre, plus d'albumine.

Sortie guérie, le 15 novembre 1891.

OBSERVATION XXXIV.

Forme légère. — 35 BAINS. — Guérison. — Albuminurie légère.

R..., Augustine, sept ans, née à Randon (Savoie), demeurant à Lyon, entrée à la salle Saint-Ferdinand, le 29 septembre 1891.

Rougeole il y a dix mois.

Malade depuis huit jours, elle a de la constipation, a eu des vomissements. T : 40 degrés.

Le ventre est un peu ballonné, douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Aux poumons, quelques râles sous-crépitaux.

Au cœur, le premier bruit est un peu soufflé, et le second par instant dédoublé.

Foie et rate non augmentés de volume.

Dans les urines on constate un disque albumineux.

2 octobre. — Les urines n'ont plus d'albumine.

La malade guérie, sort le 2 novembre 1891.

OBSERVATION XXXV.

Forme sérieuse. — 45 BAINS. — Guérison. — Albuminurie. — Disparition de l'albumine vingt jours après son entrée à l'hôpital.

C..., dix ans, née à Lyon, demeurant rue Lemot, 13, entrée le 6 octobre 1891, sortie guérie le 22 novembre 1891.

Pas d'antécédents héréditaires, comme antécédents personnels, intelligence presque nulle, strabisme très marqué datant de la naissance.

A son entrée, malade depuis huit jours, pas de diarrhée.

T : 40,6

P : 112

R : 32

$\frac{P}{R}$: 3,5

Gargouillement dans la fosse iliaque droite, pas de taches rosées, Sibilances aux poumons, au cœur premier bruit soufflé à la base et à la pointe.

Examen des urines. — 7 novembre, disque d'albumine
5 millimètres d'épaisseur.

— — — 27 novembre, plus d'albumine.

OBSERVATION XXVI

Forme sérieuse. — 75 BAINS. — Guérison. — Pas d'albumine.

F..., Mathilde, huit ans, née et demeurant à Lyon. Entrée le 8 octobre 1891, sortie le 27 octobre.

Pas d'antécédents ni héréditaires, ni personnels.

Début, huit jours avant son entrée, céphalalgie, vomissements, pas d'épistaxis, diarrhée depuis trois jours. A l'entrée, température 39°,8, selles diarrhéiques, pas de gargouillement bien net, quelques taches rosées, sibilances aux poumons. Rien au cœur.

Pouls : 140. -- Respiration : $32 \frac{P}{R} = 4, 6$

Examen des urines. — 9 octobre. — Pas d'albumine.

Nouvel examen. — 23 octobre. — Pas d'albumine.

La malade après avoir pris 75 bains sort complètement guérie, le 27 octobre.

OBSERVATION XXXVII

Forme très grave. — 81 BAINS. — Guérison. — Réélévation de la température après le bain. — Albuminurie. Durée 80 jours.

T..., Marie, neuf ans, née à Couzon demeurant à Lyon, entrée le 9 octobre 1891.

Sortie, le 12 novembre 1891.

Père en bonne santé. Mère morte après neuf jours d'une affection inconnue. Un frère mort du croup, trois sœurs en bonne santé.

Antécédents personnels : rougeole en bas âge.

Céphalalgie, nausées, pas d'épistaxis. Gargouillement iliaque. Température 40 degrés.

Pouls : $\frac{128}{24} = 5,3$
Respiration :

Taches rosées. Premier bruit mal frappé. Rien aux poumons.
9 octobre. — Pas d'albumine.
12 octobre. — Disque albumineux.
19 octobre. — Pas d'albumine.
20 octobre. — Pas d'albumine.
La malade sort guérie, le 12 novembre.

OBSERVATION XXXVIII

*Forme légère. — 41 BAINS. — Rougeole intercurrente. —
Otite dans la convalescence. — Guérison. — Pas
d'albuminurie.*

V..., Victorine, quatre ans, née à Lyon, demeurant rue Dugues-
clin, 176; entrée le 10 octobre 1891. Sortie guérie, le 19 décembre
1891.

Pas d'antécédents, ni héréditaires, ni personnels. Début de la
fièvre huit jours avant son entrée par céphalalgie, et selles diar-
rhéiques.

A son entrée T : 39. — P : 148. — R : $44 \frac{P}{R} = 3, 3$, ventre
ballonné, taches rosées, gargouillement dans la fosse iliaque droite
Rien au poumon, rien au cœur.

Examen des urines : le 12 octobre pas d'albumine.

— le 19 octobre pas d'albumine.

Le 23 octobre et le 26, selles sanguinolentes.

Le 30 octobre, la température est de 38.

Le 29 octobre, éruption rubéolique qui ne dure que deux ou trois
jours.

Le 10 octobre, otite pendant la convalescence.

Sort guérie, le 19 novembre 1891.

OBSERVATION XXXIX

Forme sérieuse. — 49 BAINS. — Guérison. — Pas d'albuminurie.

B..., Marie, six ans, née et demeurant à Lyon. Entrée une première fois à la Charité le 8 septembre 1891 pour une affection mal déterminée. Elle sort le 17 septembre 1891.

Elle rentre de nouveau le 12 octobre. Elle est alitée depuis quelques jours. Ni vomissements, ni épistaxis. Température, 40°, 2. Ventre étalé, volumineux, mais souple, ni gargouillement, ni taches rosées. Rate et foie volumineux. Rien aux poumons. Au

cœur, rythme fœtal. P : 176. — R : 44. — $\frac{P}{R} = 4$

Examen des urines : le 12 octobre, pas d'albumine.

— — le 19 octobre, pas d'albumine.

— — le 23 octobre, pas d'albumine.

La petite malade, après avoir pris 49 bains, sort complètement guérie, le 10 novembre 1891.

OBSERVATION XL

Forme grave — 23 BAINS — Morte au sixième jour — Albuminurie.

L..., Pauline, cinq ans et demi, née à Lons-le-Saunier, demeurant à Lyon, entre le 21 octobre, morte le 25 octobre.

Bonne santé habituelle.

Malade depuis quatre jours, se plaint de céphalalgie. Épistaxis, il y a trois jours. Constipation.

Point de côté à gauche. T : 40°, 9.

Langue sèche et blanche. Ventre ballonné, dur, douloureux à la palpation, pas de gargouillement.

Cette nuit deux selles diarrhéiques noirâtres.

Rien au cœur.

Aux poumons, congestion des deux bases.

Foie et rate de volume normal.

23 octobre. — Ventre tendu, hébétude très marquée, taches rosées très nettes.

$$\begin{array}{l} \text{Pouls } 160 \\ \text{Resp. } \frac{52}{52} = 3,1 \end{array}$$

24 octobre. — Selles diarrhéiques. L'enfant ne réagit pas après les bains. Ventre ballonné.

25 octobre. — Mort.

Examen des urines. — 23 octobre. — Notable quantité d'albumine.

OBSERVATION XLI

Forme très légère, durée huit jours. — Guérison — Albuminurie. — Disparition de l'albumine au bout de cinq jours, à dater de son entrée.

F..., Amélie, deux ans et demi, née à Lyon, entrée le 22 octobre 1891, sortie le 27 octobre.

Pas d'antécédents héréditaires, sa sœur est soignée en même temps à la salle Saint-Ferdinand, pour une dothiénenterie.

Début, huit jours avant son entrée, anorexie, fièvre, pas de vomissements, pas d'épistaxis, constipation. T : 40, P : 40, $\frac{P}{R}$: 4.

A son entrée, ventre ballonné et un peu dur; ni gargouillement ni douleur dans la fosse iliaque droite.

Le 23 octobre. — Selle diarrhéique noirâtre. Poumons rien. Cœur, rythme fœtal.

Foie et rate augmentés de volume.

Examen des urines. — Disque albumineux, le 23.

— — le 27, plus d'albumine.

Sortie guérie, le 27 octobre.

OBSERVATION XLII

Forme très sérieuse. — 93 BAINS. — Guérison. — Pas d'albumine.

R..., Anna, onze ans et demi, née à Lyon, entrée le 1^{er} novembre 1891; sortie guérie, le 4 décembre.

Antécédents héréditaires nuls, personnels nuls.

Début de l'affection, le 16 octobre, céphalalgie, lassitude, une épistaxis légère, diarrhée persistante alitée dix jours avant son entrée.

A son entrée, langue saburrale, lèvres fuligineuses, abattement général, abdomen non ballonné, quelques taches rosées, ni douleur, ni gargouillement dans la fosse iliaque droite. Foie et rate augmentés de volume. Râles ronflants et respiration rude aux poumons. Rien au cœur.

Examen des urines. — Pas d'albumine pendant toute la durée de la fièvre qui a été assez longue et a nécessité 93 bains.

Sortie guérie, le 4 décembre 1891.

OBSERVATION XLIII

Forme légère. — 43 BAINS. — Guérison. — Pas d'albumine.

B..., Jeanne, douze ans et demi, née à Lyon. Entrée le 2 novembre 1891. Sortie le 3 décembre 1891.

Père bien portant. Mère vient d'avoir fièvre typhoïde.

A trois ans, bronchite; s'enrhume facilement.

Début de la fièvre actuelle, il y a quinze jours par mal de tête, mal de gosier, etc. Pas d'épistaxis. Un peu de diarrhée.

A l'entrée, abattement, faiblesse générale. Pas de céphalalgie. Toux fréquente. Gargouillement et douleur dans la fosse iliaque droite. Taches rosées. Foie et rate volumineux.

Poumons : râles sibilants et ronflants. Rien au cœur.

Examen des urines. — Pas d'albumine.

Sortie guérie, le 3 décembre 1891.

OBSERVATION XLIV

Forme légère. — Durée douze jours. — Guérison. — Pas d'albuminurie.

M..., Joséphine, neuf ans, née et demeurant à Lyon. Entrée le 5 décembre 1891 ; sortie guérie le 20 décembre 1891.

Peu de renseignements sur les antécédents héréditaires.

Antécédents personnels : a pris du sirop de raifort iodé pour des accidents cutanés du côté des jambes.

Début de l'affection le 2 décembre ; céphalalgie, vomissements. Épistaxis, diarrhée.

A l'entrée, enfant amaigri, teint pâle, grands yeux, longs cils. Douleurs dans le ventre, mal de tête, langue saburrale, fendillée.

Rien aux poumons. Dédoublement du deuxième bruit. Le foie et la rate n'ont pas augmenté de volume. Accidents cutanés du côté des membres inférieurs. Diarrhée.

Examen des urines. — Le 7 décembre, pas d'albumine.

Sortie guérie, le 20 décembre.

OBSERVATION XLV

Forme grave. — 177 BAINS. — Guérison. — Albuminurie. — Disparition le seizième jour après son entrée.

R..., Marie, âgée de onze ans. Entre le 3 février 1891, à la salle Saint-Ferdinand.

Rien de saillant dans les antécédents.

Depuis quinze jours, la malade éprouve de la céphalée, des nau-

sées et un malaise général. Pas d'épistaxis, pas de diarrhée. De la constipation, au contraire. La température est de 40°,6.

Le lendemain de son entrée, on constate un gargouillement très net dans la fosse iliaque droite ; la température se maintient à 40 degrés. Le ventre est ballonné.

On trouve quelques ronchus aux bases des deux poumons.

Examinées, les urines donnent les résultats suivants :

4 février. — Urines normales.

17 février. — Disque albumineux assez marqué.

20 février. — Plus d'albumine.

5 mars. — Pas d'albumine.

19 mars. — Pas d'albumine.

20 avril. — La malade sort guérie.

Nous venons de publier quarante-cinq observations, et, de l'étude, de l'analyse de ces observations, il résulte que nous nous sommes trouvé vingt et une fois en présence de l'albumine, et que, dans vingt-quatre cas, au contraire, elle a fait défaut.

Nous ferons remarquer dès maintenant que dans les vingt-quatre cas, où l'albumine n'a pas été signalée, les urines cependant avaient été soigneusement examinées et la mention de cet examen était faite dans l'observation. Dans deux ou trois des observations qui nous étaient confiées, il n'était rien dit de l'examen des urines, quoique cet examen soit fait toujours régulièrement. Nous n'avons pas voulu publier ces observations afin de ne nous appuyer que sur des faits absolument certains et de baser sur ces faits notre statistique.

Pour mettre mieux en relief les résultats auxquels nous sommes arrivés, il nous a paru bon de faire deux tableaux comparatifs des cas avec albuminurie et des cas sans albuminurie. Dans ce tableau, on voit résumée en un mot l'intensité de la fièvre, on y donne le nombre des bains qu'on a fait prendre au malade; enfin, dans les cas d'albuminurie, on note, également la quantité d'albumine signalée et le jour où cette albuminurie a disparu (ce jour est compté à partir de l'institution du traitement).

ALBUMINURIE

NUMÉROS DES OBSERVATIONS	INTENSITÉ DE LA FIÈVRE	BAINS	ALBUMINURIE	DISPARITION DE L'ALBUMINE
1	Forme moyenne	»	notable.	11 ^e jour.
3	— légère.	»	légère.	7 ^e —
6	— grave.	97	légère.	14 ^e —
7	— moyenne	»	légère.	11 ^e —
8	— légère.	»	légère.	15 ^e —
9	— grave.	»	notable.	30 ^e —
10	— grave.	83	notable mais pas.	8 ^e —
15	— moyenne	12	légère.	10 ^e —
17	— sérieuse.	108	légère.	6 ^e —
18	— moyenne	62	légère.	»
19	— moyenne	25	légère.	14 ^e —
21	— grave.	146	23 jours ap. l'ent.	»
26	— grave.	76	légère.	7 ^e —
28	— légère.	»	traces.	»
33	— t. grave.	74	légère.	18 ^e —
34	— légère.	35	légère.	4 ^e —
35	— sérieuse.	45	moyenne.	20 ^e —
37	— grave.	81	très légère.	10 ^e —
40	— gr. (mort)	23	notable.	»
41	— légère.	dur. de 8 j.	légère.	5 ^e —
45	— grave.	177	légère.	16 ^e —

PAS D'ALBUMINURIE

NUMÉROS DES OBSERVATIONS	INTENSITÉ DE LA FIÈVRE	BAINS
2	Forme très légère.	»
4	— moyenne.	»
5	— très légère.	»
11	— légère.	32
12	— légère.	»
13	— légère.	»
14	Mort.	»
16	Forme légère.	24
20	— légère.	32
22	— grave.	47
23	— légère.	39
24	Mort intense.	56
25	Forme grave (mort).	126
27	— légère.	32
29	— légère.	26
30	— légère.	»
31	— légère.	29
32	— légère.	20
36	— grave.	75
38	— légère.	41
39	— grave.	49
42	— très grave.	93
43	— légère.	43
44	— légère.	Durée de 12 jours.

Cette statistique montre que chez l'enfant l'albuminurie dans la fièvre typhoïde, tout en étant fréquente, ne l'est pas autant que pourrait le faire croire le travail publié en Allemagne par A. Geier. En somme, nous ne l'avons pas trouvée dans la moitié des cas; vingt et une fois dans quarante-cinq cas. C'est déjà un chiffre respectable, mais il y a loin de là à considérer comme une exception le défaut d'albuminurie.

Gübler, étudiant l'albuminurie dans la fièvre typhoïde chez l'adulte et la considérant au point de vue de sa fréquence, est arrivé à conclure que l'albuminurie est un des phénomènes les plus constants de la fièvre typhoïde. Il ne l'aurait jamais trouvé en défaut.

Chez l'enfant, on arrive à des conclusions bien différentes. Il faut croire que, dans cette affection fébrile, son rein ne se comporte pas comme celui de l'adulte. Si l'albuminurie est le résultat d'une insuffisance rénale, il faut croire que ces phénomènes d'insuffisance sont moins fréquents chez l'enfant que chez l'adulte.

Si, comme on l'a pensé aussi, l'albuminurie est due à l'élimination des produits toxiques sécrétés par les agents pathogènes, il faut admettre que cette élimination se fait chez l'enfant par une autre voie que chez l'adulte, ou bien encore qu'il se produit chez l'enfant comme des décharges brusques et passagères du côté de son rein, décharges qui échappent à l'examen le plus sérieux.

La conclusion de ce chapitre sera donc : l'albuminurie dans la fièvre typhoïde, déjà fréquente chez l'enfant, l'est beaucoup moins que chez l'adulte.

CHAPITRE III

Date de l'apparition de l'albumine

Les auteurs s'accordent généralement à dire que, dans la fièvre typhoïde, l'albuminurie apparaît à la fin du premier ou au commencement du deuxième septennaire. Cependant Gübler affirme qu'elle apparaît toujours au deuxième septennaire. Nous avons déjà dit que, pour lui, l'albuminurie est un fait constant. Nous nous séparerons de lui pour ces deux faits. Nous savons qu'elle n'est pas constante, et, d'autre part, il résulte de la lecture de nos observations qu'elle peut apparaître dès la fin de la première semaine.

Généralement, en effet, on signale l'albumine dès l'entrée à l'hôpital, et nous avons pu constater que les malades nous arrivaient vers le cinquième et sixième jour de leur maladie. Dans ces faits, qui sont les plus nombreux, l'albumine est précoce. Tels sont, par exemple, les observations XVII et XVIII.

Mais c'est loin d'être un fait constant. D'ailleurs, un

certain nombre d'enfants n'ont été vus que dans le cours de la deuxième semaine, et, chez ceux-là, il nous est impossible de conclure. Cependant nous avons vu chez quelques-uns, entrés dès le début, l'albumine n'être pas signalée à ce moment et apparaître au deuxième septennaire.

Nous concluerons qu'il en est à ce point de vue de l'enfant comme de l'adulte.

L'albuminurie, quand elle doit se montrer, le fait à la fin du premier, ou au commencement du deuxième septennaire.

Du fait que l'enfant ne pisse pas d'albumine au bout de quinze jours de fièvre, peut-on conclure qu'il est à l'abri de cette complication? Eh bien! non. Comme chez l'adulte, l'examen des urines nous a révélé de l'albumine pendant la troisième semaine, plus tard même, alors que précédemment il avait toujours été négatif.

Telle est l'observation XV dans laquelle l'examen n'est positif qu'au dix-huitième jour.

Telle encore l'observation XXI, où l'albumine attend le vingt-troisième jour pour se montrer; et nous dirons dès maintenant que ce fut dans une forme très sévère; nous aurons à revenir sur ce fait dans le chapitre consacré au pronostic.

CHAPITRE IV

Durée de l'albuminurie.

Nous venons de voir à quelle date commence l'albuminurie. Nous avons vu qu'il est difficile de fixer une date précise pour tous les cas : c'est que, très souvent, il y avait déjà de l'albumine à l'entrée à l'hôpital. Si nos observations étaient suffisamment précises pour que nous ayons pu fixer une date générale, moyenne, de début, elles ne le sont pas assez pour indiquer la durée de chaque cas. Il nous importe peu, en effet, étant donné un cas particulier, que l'albumine apparaisse en général au huitième ou dixième jour. La date de la disparition seule étant précise, le temps absolu de la durée ne saurait être indiqué.

Nous avons préféré ne considérer que le nombre de jours pendant lesquels l'albuminurie a duré après l'entrée à l'hôpital; et nous l'avons fait d'autant plus volontiers que l'entrée à l'hôpital coïncide avec le début du traitement. Cette façon d'envisager les choses, nous permettra d'apprécier plus sainement l'influence de la balnéation.

L'erreur commise sur la durée totale sera d'ailleurs assez faible. Nulle dans les cas où l'albumine apparaît après l'entrée à l'hôpital, elle ne saurait être que de peu de jours dans les cas où le malade est entré dans le cours de la première semaine.

La lecture du tableau qui précède nous amène à conclure d'une façon générale que l'albuminurie disparaît après huit à quinze jours.

Dans cinq cas seulement, elle disparaît plus tôt. Dans les observations :

III elle disparaît le septième jour.			
XVII	—	le sixième	—
XXVI	—	le septième	—
XXXIV	—	le quatrième	—
XLI	—	le cinquième	—

Dans tous ces cas, l'albuminurie était légère. Deux fois la fièvre était grave, trois fois elle était de faible intensité.

Dans trois observations seulement, elle persiste après quinze jours. Dans les observations :

IX elle disparaît le trentième jour.			
XXXIII	—	le dix-huitième jour.	
XXXV	—	le vingtième	—

Ces trois cas appartiennent à des formes graves. L'albuminurie a été une fois légère, une fois moyenne, la troisième intense.

Ces exceptions n'infirmement donc pas la règle générale de huit à quinze jours.

On ne peut dire d'autre part que, pendant sa durée, l'albuminurie ait soit une intensité constamment égale, soit une marche progressivement ascendante, ou descendante. Nous pourrions relever de nombreuses irrégularités : témoin l'observation X, avec fièvre grave, albuminurie disparaissant au huitième jour. Dans ce cas, l'albumine, après avoir été primitivement abondante, est devenue légère, pour redevenir abondante.

Citons encore l'observation VI, forme grave. L'albumine existe au début le 8 novembre, disparaît le 13 pour réapparaître le 16 et disparaître définitivement quelques jours après.

CHAPITRE V

Valeur de l'albuminurie au point de vue du pronostic.

Quelle importance le clinicien doit-il attribuer à la présence de l'albuminurie dans la fièvre typhoïde? Doit-il, lorsque ce phénomène se présente, poser un pronostic plus fâcheux? Doit-il proportionner l'intensité de la fièvre à l'intensité de l'albuminurie?

Nous allons essayer de répondre à ces questions, et pour le faire, nous nous appuyerons exclusivement sur les résultats donnés par l'examen de nos observations.

On peut diviser ainsi les 45 cas soumis à notre examen.

Absence d'albumine, 24 cas.

Or ces 24 cas peuvent se diviser ainsi :

Forme légère.	16 cas.
Forme grave.	6 —
Forme très grave avec mort. . .	2 —

Présence de l'albumine, 21 cas que l'on peut diviser ainsi :

Forme légère.	5 cas.
Forme moyenne.	5 —
Forme grave.	10 —
Forme très grave avec mort. . . .	1 —

Nous voulons faire observer tout d'abord que l'absence de l'albuminurie ne doit pas être considérée comme un signe de bénignité de l'affection. En effet, nous avons enregistré six formes graves sans albuminurie aucune, et ce qui est plus important, sur les trois cas de mort que nous avons signalés, deux fois nous n'avons pas trouvé d'albuminurie.

Il est vrai de dire que, dans l'observation XIV, on se trouve en présence d'une complication double. Otite et phlegmon sus-claviculaire. En tout cas, dans l'observation XXV, on a vu succomber la petite malade à son affection sans présenter d'albumine pendant toute la durée de son traitement, traitement qui a été long, puisqu'elle a pris cent-vingt bains. Notons cependant qu'elle est entrée au onzième jour de sa maladie, et qu'elle présentait à ce moment des phénomènes d'adynamie complète.

L'albuminurie appartient également à toutes les formes, même aux formes les plus légères, à celles qu'on hésite à qualifier véritablement de fièvres typhoïdes. Cependant sur vingt et une formes légères que nous avons, cinq seulement présentent de l'albuminurie, et sur les seize formes graves, six seulement sont sans albuminurie.

Il est donc un fait, c'est que, dans les formes légères,

l'albuminurie fait souvent défaut, et que ce phénomène est plutôt réservé aux formes graves, mais on ne peut pas conclure de là qu'il y ait proportionnalité entre l'intensité de la fièvre et la présence de l'albumine, les exceptions étant trop nombreuses.

Mais, lorsque dans une forme avec albuminurie, qu'elle soit grave ou qu'elle soit légère, on signale la disparition de cette albuminurie, on remarquera que ce fait coïncide toujours ou à peu près avec le commencement de la défervescence, et ce que nous avons remarqué chez l'enfant est complètement d'accord avec les faits signalés chez l'adulte par MM. Tripier et Bouveret. « Au moment de la chute de la fièvre, disent-ils, l'urine devient plus abondante, plus pâle, moins dense, et contient moins ou ne contient plus d'albumine. Cette urine critique, d'un pronostic favorable, annonce la défervescence et la guérison prochaine.

Dans le cas de mort avec albuminurie que nous citons dans nos observations, il est à remarquer que l'albumine s'est maintenue constante jusqu'à la fin.

Il ne faut donc pas chez l'enfant, pas plus que chez l'adulte d'ailleurs, faire de la présence de l'albumine un fâcheux pronostic, contrairement aux conclusions formulées dans la thèse de Montpellier que nous avons citée au début, thèse qui concerne l'adulte, il est vrai, nous dirons que l'albuminurie peut manquer dans les formes graves et qu'elle peut se trouver dans les formes légères. Nous insisterons aussi sur ce fait que, si l'albumine existe, sa disparition est d'un pronostic favorable.

Nous dirons aussi en passant, la chose n'étant plus guère discutée, que l'albuminurie de la fièvre typhoïde

est, avant tout, une albuminurie passagère et qu'elle n'a pas de tendance à passer à la chronicité.

Jamais, dans nos observations, nous n'avons eu à signaler la présence d'œdème ou d'anasarque s'accompagnant ou non d'albuminurie. On doit donc considérer comme exceptionnels les faits signalés par Cadet de Gassicourt.

CHAPITRE VI

Influence heureuse du traitement par les bains froids sur la disparition de l'albumine.

L'albuminurie ne contre-indique pas le bain froid ; on peut baigner sans crainte le typhique, même lorsqu'il présente dans ses urines des quantités notables d'albumine. D'après MM. Tripier et Bouveret, on devrait baigner les malades, même lorsqu'ils présentent de l'œdème ou de l'anasarque, fait exceptionnellement rare.

Les bains froids, au contraire, sont indiqués en pareille circonstance. En effet, tout autre traitement ayant pour base l'ingestion de substances médicamenteuses aurait pour effet de fatiguer le rein déjà lésé, ces substances étant éliminées par cette voie, qui est la plus ordinaire.

En outre, les bains physiologiquement favorisent la diurèse. Or, la fonction des reins étant d'éliminer les matières toxiques, c'est faire une thérapeutique sage que de

favoriser cette élimination et, par conséquent, d'activer la fonction rénale.

Dès les premiers jours du traitement par les bains froids, on voit l'urine des typhiques changer de nature et prendre les caractères de bénignité dont nous avons parlé ailleurs.

CONCLUSIONS

I. L'albuminurie dans la fièvre typhoïde en général, et dans la fièvre typhoïde chez l'enfant, est une albuminurie fébrile, passagère.

La forme rénale du typhus, ou néphrite dothiéntérique, déjà rare chez l'adulte, est exceptionnelle chez l'enfant.

II. L'albuminurie est fréquente dans la fièvre typhoïde chez les enfants. Cependant elle paraît moins fréquente que chez l'adulte.

III. L'albumine apparaît le plus souvent dans la première ou au commencement de la deuxième semaine.

IV. La durée est variable, généralement de huit à quinze jours.

V. La présence de l'albumine dans l'urine n'est pas d'un fâcheux pronostic. Elle peut manquer dans les formes graves et elle peut se trouver même intense, dans les formes légères.

Lorsque l'albumine existe, sa disparition est d'un pronostic favorable.

VI. Il est incontestable que la balnéation ait une influence heureuse sur la rapidité de la disposition de l'albumine.

Vu, bon à imprimer :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
MAYET.

Vu, bon à imprimer
P^r LE DOYEN,
L'Assesseur,
GAYET.

Vu, bon et permis d'imprimer :
LE RECTEUR,
E. CHARLES.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
CHAPITRE PREMIER. — De l'albuminurie dans la fièvre typhoïde en général. De la néphrite dothiéntérique	9
CHAPITRE II. — Comparaison entre la fréquence de l'albuminurie dans la fièvre typhoïde chez l'enfant et sa fréquence chez l'adulte. Observations. La néphrite dothiéntérique est exceptionnelle dans l'enfance	14
OBSERVATIONS	20
CHAPITRE III. — Date de l'apparition de l'albumine	54
CHAPITRE IV. — Durée de l'albuminurie	56
CHAPITRE V. — Valeur de l'albuminurie au point de vue du pronostic.	57
CHAPITRE VI. — Influence heureuse du traitement par les bains froids sur la disparition de l'albumine	63
CONCLUSIONS.	65

